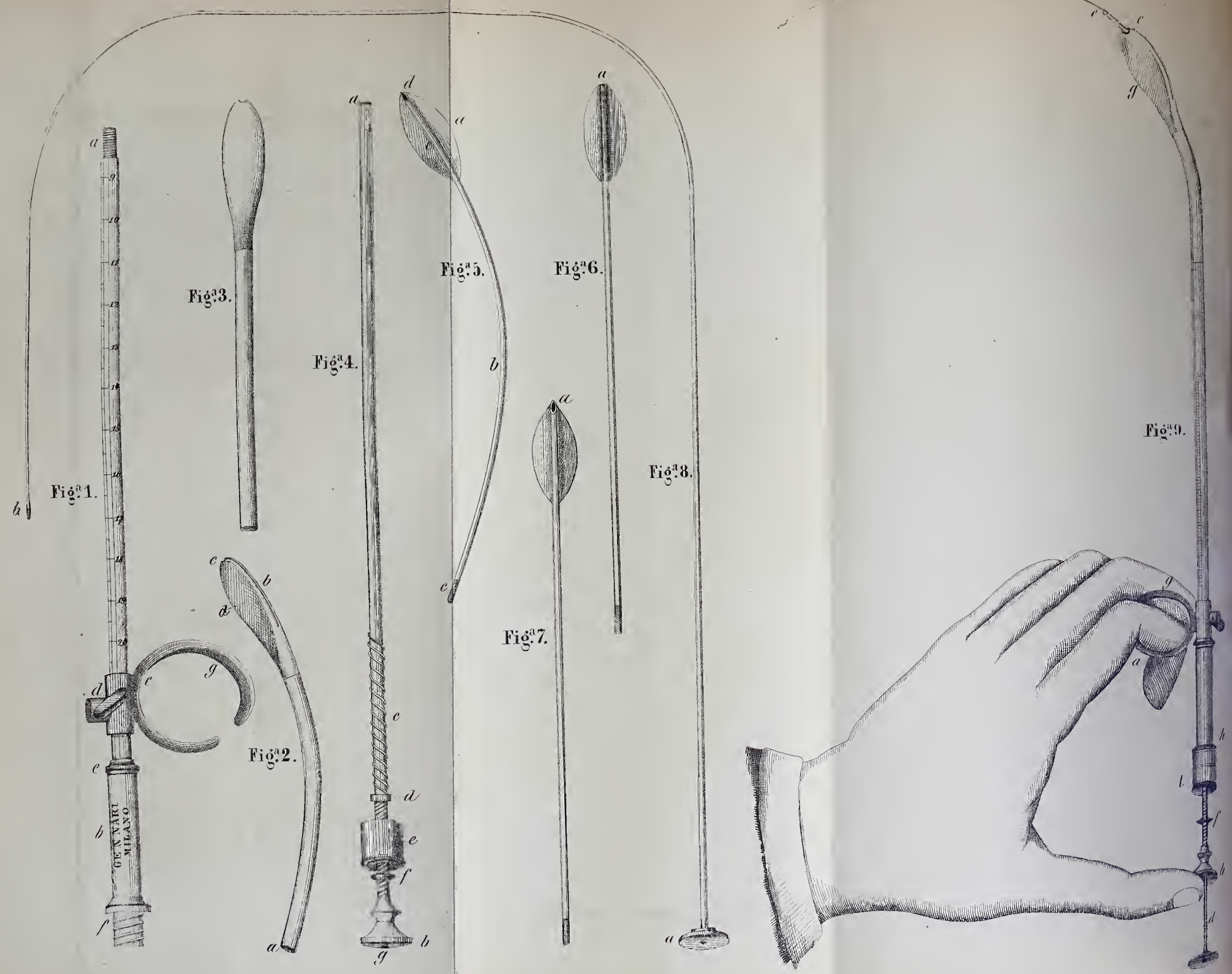
4

URETROSTENOTOMO DEL Dr A. RICORDI



Istrumento a grandezza naturale

Istrumento ridotto d'un terzo

URETROSTENOTOMO

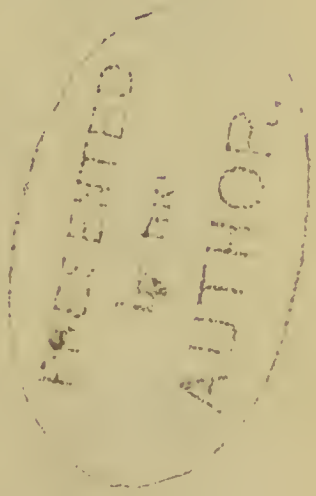
OD ISTRUMENTO DESTINATO AL TAGLIO INTERNO DEGLI STRINGIMENTI FIBROSI DELL' URETRA

PROPOSTO DAL DOTTOR

AMILCARE RICORDI

Chirurgo del Comparto Speciale per le Malattie Veneree nell' Ospedale Maggiore di Milano.

CON TAVOLA.



MILANO

PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL'INDUSTRIA

Nella Galleria De-Cristoforis

1864.

Estratto dagli » Annali Universali di Medicina », Vol. CLXXXVIII.
Fascicolo di Maggio 1864.

Io conosco come l'armamentario chirurgico ribocchi ai giorni nostri di istrumenti, che i medici di tutti i tempi hanno saputo inventare per le svariate operazioni che si praticano sul corpo dell'uomo: io so che tutti i meccanismi immaginati per sostituire ciò che la mano stessa cogli istrumenti i più semplici può fare, giacciono affatto dimenticati, o non sono più in uso presso coloro che affidansi, e giustamente, alla felice perizia della propria mano.

Ve ne sono però di quelli i quali e per la natura dell'operazione e per il luogo ove dev'essere praticata, riescono indispensabili all'uomo dell'arte il più abile, e sono mezzi assai preziosi che la chirurgia dei tempi andati e la moderna ha saputo introdurre nella scienza nostra.

Or bene, anche di questi strumenti l'arsenale chirurgico va ricco, ma sfortunatamente alcuni di essi non corrispondono, come si vorrebbe, allo scopo cui vennero destinati, e riescono di assai difficile applicazione. Eppure è necessario che il chirurgo si prevalga di essi!

Esaminando da qualche tempo i varii strumenti proposti ed adoperati pel taglio interno dell'uretra e considerandoli attentamente, mi parve di trovare nella loro costruzione il perchè dello scetticismo insorto in molti chirurghi, i quali dalla terapia degli stringimenti uretrali proscrivono assolutamente l'interna incisione. Mi parve che gli uretrotomi fin qui conosciuti fossero difettosi, perchè non corrispondenti nella cura di alcuni gravi stringimenti che la patologia dell'uretra ci fa conoscere, poi per la loro difficile applicazione, da ultimo perchè il loro uso non è esente da pericoli.

Appunto per ciò io studiai il modo di costrurre uno strumento il quale, mentre potesse compiere il suo mandato in tutti i casi di stringimento fibroso, avesse poi anche a ridurre l'interna uretrotomia, un'operazione non molto difficile ed accessibile a tutti.

Se il mio intendimento non fu tradito, l'Uretrostenotomo che ho l'onore di presentare ai miei colleghi, spero abbia raggiunto lo scopo che mi sono prefisso; e mi lusingo di non aver aggiunto invanamente all'armamentario chirurgico uno strumento di pura speculazione.

In questa mia breve Memoria ebbi in animo dall'astenermi dal toccar seriamente qualunque questione scientifica; mi son limitato a passare in disamina critica gli uretrotomi adoperati fin qui, e descrivere l'istrumento che ho fatto costrurre per meglio riescirvi, non omettendo di attirare l'attenzione sopra qualche generalità anatomo-patologica spettante all'uretra, onde far comprendere chiaramente l'atto operativo e le cautele necessarie per ben eseguirla.

A tre si riducono i metodi in uso fino a noi per la terapia degli stringimenti dell'uretra: il primo consiste nella dilatazione graduata permanente o temporaria, oppure nella così detta forzata, fatta cogli appositi istrumenti e nel modo che ognuno conosce; il secondo, nella cura ch'io chiamerò mista, cioè mediante l'incisione, sussidiata dalla dilatazione, o dai caustici; il terzo infine nell'impiego dei soli caustici, oppure combinati colla dilatazione.

Uno stringimento colla sola uretrotomia interna ed esterna non può cessare che precariamente; e per ora la sua guarigione colla sola interna amministrazione dello joduro potassico, che sarebbe stata una luminosa conquista per la scienza nostra, resta pur troppo nel numero delle chimere.

È sempre vero che quando un catetere od una minugia possono passare per uno stringimento, e quindi la cura dilatatoria o caustica è possibile e praticabile, l'uretrotomia

torni affatto inutile? Come già mi sono espresso, non voglio entrare in discussione su questo difficile ed importante argomento di terapia chirurgica, e solo mi permetto di osservare come molti distinti pratici ammettano l'esistenza di stringimenti ne'quali la dilatazione ha poco o nessun effetto, oppure, se lo raggiunge, è di precaria durata; e come esistano inoltre alcuni stringimenti insuperabili dagli stromenti comunemente adoperati; infine altri complicati da false strade.

Io sono intimamente persuaso che l'uretrotomia da sola, non togliendo i materiali di nuova formazione che costituiscono gli stringimenti, riescirebbe di effimero beneficio e non darebbe per risultato la guarigione se non se coadjuvata dagli altri mezzi: e credo esservi molti stringimenti nei quali la sola cura dilatatoria, specialmente se istituita con istrumenti metallici, basta da sola a trionfare della malattia; mi pare da ultimo che in altri, la terapia mista sia conveniente e necessaria. E qui mi si permetta di trascrivere un passaggio del *Bumstead* (1), il quale nell'eccellente capitolo sugli stringimenti uretrali, raccogliendo sapientissimamente quanto si conosce di meglio riguardo a questa malattia, così si esprime sulla questione con molta aggiustatezza e moderazione: « In qual modo le incisioni possono dare un effetto stabilmente buono nei casi di stringimento? L'uretrotomia non toglie alcun che del deposito avventizio; i labbri della ferita possono accidentalmente riunirsi, e si ritorna alla condizione primiera; come aspettarsi dall'uretrotomia miglior beneficio che dalla semplice incisione delle striscie di tessuto cicatriziale postumo alle bruciature, le quali si sa non sono guaribili con questo solo processo?

---

(1) *F. J. Bumstead* — Patologia e terapia delle malattie veneree — tradotta dall'inglese dal dott. *C. Tamburini*, con note ed aggiunte del dott. *A. Ricordi*

Il paragone è buono e può servire a dimostrarci fin dove si estendono gli effetti della uretrotomia. È un fatto che non ajutata da altri mezzi, essa non aggiunge nulla in fine al calibro del passaggio e non ci dà una guarigione stabile; ma col dare libero esito all'orina fintanto che dura l'incisione si ottiene un periodo di riposo per le parti, la vescica riacquista il suo tono; diminuiscono e la congestione e lo spasmo; diminuisce la vascolarità della parte ed ha luogo lo spontaneo assorbimento di una parte del deposito più recente; così si ottiene un grande sollievo quantunque momentaneo, e ci si presenta l'opportunità di poter fare di più. Allora si può praticare la dilatazione istrumentale in condizioni assai più favorevoli; stimolando così l'assorbimento, viene ad essere tolta molta parte della sostanza avventizia dello stringimento e quando questa è troppo solidamente organizzata per dar luogo alla risoluzione, il deposito fibrinoso, qui come in altre parti del corpo, si decompone frammezzo ai margini delle incisioni non riuniti per prima intenzione, e così lo si può dilatare più facilmente mediante i soliti strumenti; in tal modo si coglie la malattia alla sprovvista, per così dire, e se ne ha un vantaggio relativo. Qui l'uretrotomia la si ritiene come un precursore della dilatazione, poichè quest'ultima è essenziale onde ottenere uno stabile risultato. Quantunque si sia detto molto di più in favore di questa operazione io ritengo nondimeno essere tale il suo ufficio ».

Ed in tal modo senza escludere dalla terapia degli stringimenti l'uretrotomia, io pure convengo che la dilatazione graduata, la quale fino dai primi tempi si ebbe il primo posto, abbia pure anche ai giorni nostri in concorso di essa parte importantissima, indispensabile.

Stabilita così l'importanza, la necessità dell'uretrotomia, e ridotta nei suoi giusti confini, resta a vedere se convenga di più, nel maggior numero dei casi, l'interna o l'esterna, la così detta operazione della bottoniera. Anche qui non è mio inten-

dimento entrare in discussione sulla convenienza della prima piuttosto che della seconda. Uomini al paro distintissimi contendono ancora fra loro sulla questione, se quando uno stringimento è sorpassabile, convenga di più l'uretrotomia interna, o la bottoniera; e sarebbe vera temerità la mia se pronunciassi sentenza sopra tale argomento. Ma se mi astengo dal giudicare, io non vorrò lasciare però di esporre anche dubitativamente che s'ebbe ricorso all'operazione della bottoniera per difetti inerenti agli interni uretrotomi che la chirurgia possiede di presente.

Ed ora è tempo di passarli in breve disamina, onde giustificare il giudizio che esposi a loro riguardo. Non parlerò di alcuni di essi imaginati da *Paré* e poi modificati da altri per la resezione e per la raschiatura degli stringimenti; essi sono affatto disusati: e nemmeno terrò parola di quello di *Mercier* per traforarli, nè dell'altro di *Stafford* a punta di lancia, nè dello scarificatore a lame eccentriche e multiple; se vennero adoperati con vantaggio, certamente lo furono in casi eccezionalissimi. Solo mi fermerò sui più usitati ai giorni nostri: quello di *Civiale* od il modificato da *Thompson*, e quelli di *Ricord*, di *Charrière*, di *Reybard* e l'ultimo di *Maisonneuve*.

I primi tre sono destinati ad incidere lo stringimento dall'indietro all'avanti, e per ciò fare è necessario che la loro estremità, la di cui grossezza misura parecchi millimetri, oltrepassi previamente lo stringimento, e riesce perciò assolutamente impossibile l'impiego loro quando uno stringimento è rilevante, ed il caso urgente. Di più essi incidono da un sol lato il tessuto fibroso e forse troppo profondamente, onde che ne possono derivare gravi inconvenienti senza raggiungere bene lo scopo.

Per adoperare quello di *Reybard*, secondo le stesse asserzioni dell'Autore, abbisogna che lo stringimento sia preventivamente e notabilmente dilatato.

L'altro di *Charrière* è di più felice costruzione dei precedenti: è fatto in maniera da tagliare lo stringimento dall' indietro all'avanti e nel senso opposto; tanto nell'un modo che nell'altro per raggiungere lo scopo è necessario che la punta dello strumento, guidata da una sottil candeletta, si impegni per un certo tratto nello stringimento; e questa parte conta 4 millimetri di grossezza. Se lo stringimento è di calibro minore, tanto più se è molto rigido o contrattile, lo strumento non passa e l'operazione va a vuoto: e questi ultimi due hanno essi pure l' inconveniente di tagliare da un sol lato e forse troppo profondamente.

Da ultimo quello di *Maisonneuve* per verità è il migliore di quanti mai uretrotomi viddero la luce; esso ha il vantaggio di incidere da ambedue i lati, oppure anche da un solo in modo conveniente, e ciò a seconda della lama uni, o bitagliente, che si fa scorrere sulla guida metallica scanellata: taglia dall' avanti all' indietro. Lo strumento è guidato da un' oltremodo sottile e flessibile minugia di gomma, la quale deve essere introdotta da sola nell'uretra, oltrepassare lo stringimento, e spingersi fino in vescica. Questa parte di operazione è assai tediosa e difficile, e tanto più per quanto lo stringimento è profondo, eccentrico e rilevante; tanto più ancora se prima dello stringimento esistessero lacune o false strade nelle quali si potesse impegnare. Una volta introdotta la minugia nello stringimento, dice *Maisonneuve*, voi siete padroni di esso; ne convengo per un certo numero di casi, ma qui sta precisamente la maggior difficoltà. Sono persuaso che quando il chirurgo confida nel suo stromento, con maggior facilità raggiunge l' intento; e son persuaso anche di quanto possa fare un' abile mano, quale quella di *Maisonneuve*, guidata dalla volontà di far trionfare il suo metodo, ma torno a ripetere che l' introduzione di quella sottil minugia attraverso gli stringimenti nelle peggiori condizioni è sommamente diffi-

cile in alcuni, talora forse affatto impossibile (1). E con questo, non intendo già che l'impiego dell'uretrotomo di *Masonneuve* sia precluso all'abilità di altri chirurghi.

Ma supponiamo pel momento superata ogni difficoltà; la sottil guida ha oltrepassato felicemente lo stringimento ed è in vescica: a questa guida si unisce l'altra più grossa, metallica, scanellata che introducesi pur essa nell'uretra fino allo stringimento (è necessario il notare come questa corrisponda per grossezza al catetere comune del N.° 2). Or bene, perchè la lama destinata ad incidere la strettezza, scorrendo nell'opposta scanellatura di questa guida metallica, abbia ad esser messa in giuoco senza pericolo e con profitto, è assolutamente necessario che essa guida oltrepassi lo stringimento e vada in vescica. Ma ciò sarà desso possibile nei casi in cui questo stringimento sia di limiti minori, e molto rigido per cui non si presti subito alla dilatazione, e quindi non ammetta la grossezza della guida metallica? Lascio poi da parte gli inconvenienti che possono accadere dalla facile rottura della minugia elastica, alla sua inserzione sulla guida metallica; oppure per la ferita dell'uretra, introducendovi a nudo la lama benchè ottusa nella parte più larga, e ciò non tanto per imperizia dell'operatore come per accidenti impreveduti.

Ecco passati in rivista i principali uretrotomi in uso (la cognizione dei quali io suppongo nei lettori di questo mio scritto) e che da molti chirurghi per la loro fallanza vennero abbandonati.

Avuto riguardo a tutti gli appunti che giustamente si

---

(1) Negli stringimenti filiformi nei quali siasi impegnato del muco, del sangue coagulato, casi gravissimi in cui vi è ritenzione d'orina, la flessibile minugia non può aver forza sufficiente di respingere il turacciolo mucoso o sanguigno e trapassare lo stringimento.

possono loro indirizzare, e dietro la scorta delle nozioni anatomo-patologiche dell' uretra, io faceva costruire il mio uretrostenotomo; per ben comprendere la descrizione del quale è necessario ricorrere alla qui unita tavola ed alla sua spiegazione.

Spiegazione delle Figure rappresentate nella Tavola.

Figura 1.

Lunga cannula in pakfond, di due diametri; la parte più lunga è della grossezza di una siringa del N.° 7, graduata in centimetri e millimetri: essa termina alla estremità *a* con una vite maschia, alla parte *e* si congiunge colla porzione di cannula più grossa di un terzo che finisce alla parte *f* in un' altra vite maschia. Questo pezzo di cannula costituisce il tamburro destinato a contenere la spirale *c*, fig. 4.

Un anello elittico *c*, semi-aperto, in acciajo, più largo nella porzione *g* (onde appoggiarvi il polpastrello del pollice) scorre liberamente sulla cannula graduata, e vi può essere fissato in un punto qualsiasi mediante la vite a pressione *d*.

Figura 2.

Cannula curva della medesima grossezza, dell' istesso calibro della porzione graduata della fig. 1, vednta per $^3/_4$ di profilo: essa termina alla estremità *a* con una madre-vite, mediante la quale la si unisce alla estremità *a*, fig. 1.

La parte *d* è costituita da un' oliva schiacciata e fessa; cava internamente e costrutta in modo che le due valve che la compongono lascino tra di loro uno spazio di $1/4$ di millimetro come lo indica la lettera *b*; ed all'apice *c* abbiano ciascheduna un manco onde costituire un foro leggiermente elittico.

La cannula è in pakfond, la porzione olivare è in acciajo e misura in lunghezza 4 centimetri; la sua maggiore periferia trasversale è di 20 millimetri (corrisponde alla periferia di una siringa del N.° 10).

Figura 3.

Cannula nelle precise proporzioni della precedente; è retta e

veduta di facciata; anch'essa la si può avvitare alla parte *a*, fig. 1.

Figura 4.

Controcannula in pakfond, che termina all'estremità *a* con una vite femmina, dalla parte opposta con un bottone *b* nell'asse del quale continuasi la controcannula fino al foro *g*.

La lettera *c* indica una spirale in acciajo libera sulla controcannula, fino al punto *d* dove è fermata da un piccolo disco.

La lettera *c* segna il coperchio foggiato internamente a madrevite onde poterlo unire alla parte *f*, fig. 1.

La lettera *f* indica una girella a madrevite, mobile sulla porzione di controcannula impressa a vite maschia.

Figura 5.

Lama *a*, curva, ambitaglicnte, olivare, lunga millimetri 18 e larga millimetri 9, nell'asse della quale passa una sottil cannula che apresi clitticamente sulla faccia concava ed appena al di sotto della punta *d*; è veduta per 3/4 di profilo.

La cannula *b* si continua colla medesima curva del pezzo veduto nella fig. 2 fino alla estremità *c* che è foggiata a vite maschia, mediante la quale la si monta sulla terminazione *a* della controcannula fig. 4.

La lama e la cannula sono in acciajo.

Figura 6.

Lama retta veduta di facciata delle medesime dimensioni della curva; la cannula retta termina precisamente all'apice *a*.

Figura 7.

Lama retta simile alla precedente, tranne che in essa la cannula termina all'apice *a*, a becco di fluta.

(Le due lame rette rappresentate nelle fig. 6 e 7 possono esse pure esser montate sulla controcannula, fig. 4).

Figura 8.

Specillo-guida in balena, lungo centimetri 34, montato sopra un bottone metallico *a*; e che verso la metà comincia ad assottigliarsi gradatamente fino alla estremità *b* ove termina in un'oliva.

Descritti ora separatamente tutti i pezzi che compongono l'apparecchio, dirò del modo col quale si allestisce l'istrumento per l'uretrotomia curva o retta.

L'uretrostenotomo curvo lo si compone nel modo seguente:

Si introduce nella cannula curva, fig. 2, pel foro *c*, la cannula della lama curva fig. 5, e si spinge la lama nell'oliva ove è contenuta esattamente. Si unisce poi la cannula curva alla estremità *a* della lunga cannula esterna, fig. 1; allora introducesi per essa la controcannula, fig. 4, e si avvita il coperchio *e* alla vite maschia *f*, fig. 1.

La spirale *c* fig. 4, resta quindi compresa nel tamburro della cannula esterna ed è destinata a mantenere il dischetto *d* fig. 4, applicato contro il coperchio *e* fig. 4, in modo che spingendo il bottone *b* fig. 4, per mezzo di questa spirale abbia poi a ritornare in posto, appena che cessi la pressione.

Preparato così lo strumento, resta ancora da avvitare la cannula della lama alla controcannula; e per ben riescirvi è necessario premere fra il pollice e l'indice della mano sinistra l'oliva in acciajo (dopo aver avuta la precauzione di avvolgerla in una pezzuola di tela onde non ferirsi nel caso che la lama escisse) in modo che la lama contenuta non si smuova; mentre coll'altra mano, spingendo dolcemente il bottone della controcannula le si imprime nello stesso tempo un movimento rotatorio da sinistra a destra. In tal modo la controcannula imbocca la cannula della lama alla quale si unisce. Ciò eseguito, introducesi lo specillo pel foro *g* della controcannula, e lo si spinge fino all'apice della lama.

Se l'istrumento è ben montato, dall'apice dell'oliva d'acciajo non deve escire la punta della lama, nè l'oliva dello specillo.

L'uretrostenotomo retto lo si compone unendo alla lunga cannula esterna, fig. 1, la cannula retta, fig. 3; ed alla controcannula, fig. 4, una delle lame rette, fig. 6 e 7.

Figura 9.

Uretrostenotomo curvo montato. Una mano appoggiata alla parte *a* dell'anello elittico, preme col pollice sul bottone *b* onde far escire la lama dalla valva.

La projezione della lama la si può limitare mediante la girella *f* che scorre a vite sull'ultima porzione di controcannula che confina col bottone; quando questa girella fosse portata (come il dovrebbe essere) contro il coperchio *l*, la lama non potrebbe uscire di più. La projezione della lama come è rappresentata da questa figura è sufficiente.

La lettera *c* indica la prominenza della cannula che è d'altrettanto nella faccia opposta della lama, che scorrendo nel foro all'apice serve a mantenere in posto la lama stessa.

Le lettere *dd* segnano lo specillo che scorrendo nell' interno della controcannula e della cannnla della lama, esce appena al di sotto della sua punta *e*, per un certo tratto.

Per completare l'apparecchio occorrono altre tre lame; due curve come quella rappresentata nella fig. 5, col margine tutto tagliente, l'una solamente a destra, l'altra a sinistra, ed ottuse nei trequinti medii del margine opposto; una terza retta, ottusa come le curve ad uno dei margini.

Conosciuto ora lo strumento ed il modo di allestirlo, l'atto operativo è il seguente: esplorata l' uretra e stabilita la diagnosi di stringimento, con tutti quei mezzi che l'arte conosce, il chirurgo crede istituire la cura cominciando dalla interna uretrotomia.

Se lo stringimento risiede nella porzione retta dell'uretra, dispone l'uretrostenotomo retto, se nella curva sottopubica, il curvo.

Per l' operazione occorrono per lo meno tre assistenti. L' operando lo si colloca sopra di un letto col bacino elevato, colle gambe piegate e le coscie un pò flesse sul ventre e divaricate. Due assistenti restano incaricati di mantenere questa posizione; il terzo cloroformizza il malato per ottenerne l'immobilità e la rilasciatezza delle parti. L'operatore si colloca al lato destro, e fa precedere alla operazione una injezione d' olio d' olivo. Poi scopre il glande del malato e con una fettuccia di tela pratica una fasciatura

appena contentiva al di dietro di esso. Se il prepuzio non si potesse arrovesciare, la fasciatura si potrebbe fare un pò stretta, sullo stesso prepuzio al di dietro della corona. Questa pratica è utile onde dare maggior punto d'appoggio alla mano che terrà il pene e l'istrumento.

L'operazione consta di quattro momenti:

1.° Introduzione dell' uretrostenotomo chiuso, fino allo stringimento.

2.° Ricerca dell' orificio dello stringimento ed introduzione dello specillo-guida fino in vescica.

3.° Incisione dello stringimento.

4.° Estrazione dello strumento chiuso.

Si impugna il pene colla mano sinistra e colla destra l' istrumento, il quale deve essere introdotto in modo che la maggior larghezza della parte olivare misuri la rima del meato orinario. Quando questa parte è entrata, si dispone lo strumento come pel cateterismo ordinario e lo si introduce fino al punto dello stringimento che dovrà essere indicato dalla scala graduata. Giunti a questo punto, si fissa l'anello elittico della cannula, di poco al di sopra del meato orinario, vi si fa entrare il pollice della mano stessa che tiene il pene, ed in modo che il polpastrello appoggi sulla parte più larga dell' anello stesso. In tal modo mantiensi l'uretrostenotomo di contro allo stringimento.

In allora colla mano destra si comincia a spingere dolcemente ed a ruotare lo specillo; e con un moto combinato laterale ed antero-posteriore impresso a tutto lo strumento, lo si fa impegnare nello stringimento e lo si oltrepassa. È necessario che tutta la parte di specillo che sporgeva dal calce dello strumento, vi sia invaginata, in modo che altrettanta di essa esca fuori dall' oliva onde servire di guida sicura nella incisione. Questo momento dell'atto operativo, è il più difficile, ed abbisogna sia eseguito con molta delicatezza.

Quando si è ben sicuri che lo stiletto ha oltrepassato

per tutto il tratto dovuto lo stringimento, colla mano sinistra si tiene ben fermo l'uretrostenotomo e lo si mantiene in quella posizione conveniente, sia per l'uretrotomia retta, sia per la curva; dappoi colla destra, premendo sul bottone della controcannula si incide nel medesimo tempo, che si fa innoltrare alquanto tutto lo strumento, col pollice della sinistra che appoggia sull'anello.

Cessato l'ostacolo, si cessa dal premere sul bottone, onde la spirale possa portare immediatamente la lama nella sua guaina. Ciò fatto, si estrae lo strumento.

Ora che ho descritto l'uretrostenotomo, e che ho fatto conoscere il modo col quale lo si adopera, è necessario ch'io attiri l'attenzione sui motivi che mi indussero a foggiarlo in tal modo, e sul vantaggio che ne deriva. Innanzi tutto la forma terminale, ad oliva, si presta benissimo a due scopi principali: il primo, di percorrere senza inciampo tutto il tratto di uretra che sta tra il meato esterno e lo stringimento: la pancia dell'oliva distende bene le pareti uretrali e l'istrumento non può impegnarsi in false strade; tanto più se si ha l'avvertenza di rasentare la parete superiore dell'uretra, lungo la quale, se ne trovano difficilmente. Il secondo scopo ed il più importante si è di ridurre l'uretra ad una rima trasversale e di impegnare la parte conica dell'oliva nell'apertura dello stringimento, essendochè quasi tutti presentano conica la loro imboccatura che guarda il meato esterno. In tal modo, spingendo lo specillo-guida, colla minore difficoltà, si è sicuri di farlo passar oltre e servire di sicura scorta alla lama che dovrà incidere.

Molti chirurghi credono che la maggiore difficoltà nell'imboccare gli stringimenti stia nella posizione eccentrica del loro orificio; or bene riducendo l'uretra ad una rima trasversa, l'eccentricità dell'orificio cessa d'essere tale, o per lo meno è corretta di molto, e si fa piuttosto destra o sinistra; in tal caso imprimendo, come già ebbi a notare, moti laterali allo strumento, nel medesimo tempo che si spinge

e ruota dolcemente lo specillo, si fa percorrere l'apice di quest'ultimo su tutta la rima trasversale ove si è certi di imboccare l'apertura la più stretta.

Entrato poi lo specillo e spinto oltre, si è sicuri di praticare nell'uretra una strada abbastanza ampia; una strada accessibile ai grossi dilatatori metallici.

Il vantaggio di portare lo specillo-guida direttamente sul luogo dello stringimento è evidentemente innegabile.

La lama è ambitagliente pei casi più comuni nei quali si vuol incidere ad ambo i lati lo stringimento. Supposto il caso che si abbia potuto diagnosticarne con sicurezza la rilevante eccentricità, che verrebbe ridotta a destra o sinistra, invece della lama bitagliente si monta sulla controcannula (per l'uretrotomia curva) quella tagliente solamente a destra od a sinistra, secondo il caso; oppure (per l'uretrotomia retta) si volge da un lato o dall'altro il margine tagliente della lama retta.

La maggior larghezza della lama corrisponde a millimesri 9; questa dimensione è sufficiente a praticare la incisione totale della mucosa e del circostante tessuto inodulare.

Ho voluto che lo specillo-guida escisse dalla parte olivare dello strumento, per il tratto di centimetri 8, per due intenti; il primo per esser sicuri d'aver oltrepassato tutto lo stringimento o gli stringimenti se fossero due, tre o più; il secondo perchè fosse di sicura guida alla lama nello incidere, onde non lasciarla menomamente deviare.

La spirale poi serve molto bene a far rientrare la lama, onde appena eseguito il suo còmpito, non abbia a ferire l'uretra al di là dello stringimento.

D'ordinario gli stringimenti sono unici; ma pur qualche volta se ne riscontrano di molteplici ed a breve distanza l'uno dall'altro, lo spazio intermedio di uretra è di solito dilatato. Incontrandosi in tale circostanza ed essendo sicuri che lo specillo li ha tutti oltrepassati ed è in vescica, in-

ciso il primo, e ritirata la lama, avanzato di poco lo strumento, non potendo farlo oltre procedere, si fa nuovamente escire la lama ed incidesi anche il secondo e così via.

Ad ogni modo tanto nel caso di stringimento unico, ma principalmente nel molteplice, se la loro sede è nella curva sottopubica, nello incidere bisognerà regolarsi in modo da far percorrere la lama (innalzando od abbassando opportunamente lo strumento) nell'asse della curva uretrale, onde praticare le incisioni nel maggior diametro trasversale di questi stringimenti. Usando questa avvertenza, ottiensi un vantaggio che non si può avere cogli altri interni uretrotomi.

Grave sorse la questione di sapere se gli stringimenti permeabili all'orina lo siano pur anco agli strumenti. *Liston* e dopo di lui *Syme* e *Phillips* con molti altri, asseriscono non esservi stringimenti i quali colla pazienza e colla costanza non riescano sorpassabili. Ma la opinione di questi uomini illustri fu alcune volte in opposizione al fatto clinico accaduto a loro stessi. Ad ogni modo questa somma difficoltà di imboccare lo stringimento deve essa ripetersi dalla maggiore o minor perizia dell'operatore, oppure dalle condizioni cattive dello stringimento? Io credo un pò all'una cosa, ed un pò all'altra. L'uretra, per quanto sia stretta, non è mai chiusa perfettamente, ma ad onta di ciò anche col più esile e flessibile strumento introdotto dal meato e portato contro lo stringimento, si va incontro ad una grave difficoltà, e certamente pochi sanno riescirne vittoriosi nelle peggiori condizioni. Ma v'ha di più: ammettiamo che lo stringimento sia rilevante e che un turacciolo mucoso od un piccolo grumo di sangue siasi impegnato nell'orificio che guarda la vescica; l'emissione dell'orina è impossibile; bisogna ricorrere in allora al mezzo proposto dall'*Amussat* per tali circostanze, all'injezione forzata; oppure alla siringa filiforme di *Thompson* la quale deve essere di applicazione molto difficile e non troppo fe-

lice: oppure alla introduzione d'una delle molte minugie preconizzate per gli stringimenti filiformi, le quali quand'anche riescissero a bene, non possono sempre dare subito libero esito all'orina, e se il caso è urgente, è necessario ricorrere alla operazione della bottoniera, od alla puntura della vescica. In queste circostanze gravissime, io spero che il mio strumento possa riescire di utilità poichè portandone la punta contro lo stringimento e spingendo fuori lo specillo, si può imboccare l'orificio, ricacciare il turacciolo impegnato, ed eseguire l'uretrotomia interna.

Un'ultima considerazione è la seguente: d'ordinario l'uretra che stà al davanti dello stringimento è un poco più stretta del normale, e tanto più quanto è antica la data dello stringimento stesso; nello stesso modo che in ragione inversa la porzione di canale al di dietro è più allargata, e ciò per regola di patologia generale. Or bene mi si potrebbe muovere il dubbio se la parte olivare dello strumento possa venir introdotta convenientemente fino allo stringimento. Io ho tenuto calcolo anche di questa nozione patologica, e mi sono convinto che la parte olivare può felicemente esservi portata.

Praticata l'uretrotomia interna (come pure per l'esterna) invanamente si cercherebbe da questa sola operazione la guarigione dello stringimento; come già espressi più sopra, è necessario terminare la cura colla dilatazione temporaria. Anche i caustici ora portati a cielo ed impiegati esclusivamente, ora riprovati e negletti, possono forse in alcuni casi trovare un'utile applicazione. La dilatazione agisce bene promuovendo l'assorbimento dei materiali di nuova formazione, principalmente (come il dovrebbe essere) se eseguita con istrumenti metallici (dilatatori in acciajo, o cateteri di stagno).

Proponendo questo istrumento, io non intesi già di generalizzarlo a tutti gli stringimenti uretrali, come risulta

dalla intitolazione di questa mia Memoria: volendo eseguire l'interna uretrotomia', mi pare ch' esso corrisponda meglio allo scopo, che gli altri uretrotomi adoperati fin qui, e perchè presenta maggior criterii di sicurezza, e perchè di più facile applicazione.

Il mio Uretrotenotomo venne fabbricato nello stabilimento di istrumenti chirurgici del sig. dott. *E. Gennari*, al quale mi è caro il tributare una parola di encomio e di ringraziamento per la solerte ed intelligente cura prestata, onde ottenerne la perfetta esecuzione.

Milano, 1.° maggio 1864.

—o○o—